

**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**EXÉRCITO BRASILEIRO**

**.............................................**

**Requerimento**

**EB:** 00000.000000/0000-00

**Do** (Posto/Grad e nome do requerente)

**Ao** Sr Cmt/Ch/Dir OM/OP/SSIP

**Objeto:** Auxílio-Funeral/Indenização

1. (Nome completo em letras maiúsculas), posto/graduação(militar) ou profissão (civil), de(o) arma/quadro/serviço (somente para militares), portador da Cédula de Identidade n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, possuidor da conta corrente n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_, da Agência n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_, do(a) (Instituição Financeira), requer a V Sa o pagamento de Auxílio-Funeral / Indenização, em razão do falecimento de (Nome completo em letras maiúsculas da pessoa falecida), CPF n~~º~~ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocorrido em(dia)de(mês)de(ano).

2. Tal solicitação encontra amparo no art. 7~~º~~, da Lei n~~º~~ 9.442, de 14 MAR 97; e na letra a. do n~~º~~ 3. da Port. n~~º~~ 1.054, de 11 DEZ 97.

3. Anexos

a. cópia da Certidão de Óbito.

b. cópia de documento de identificação com CPF.

c. espelho do contracheque do ex-combatente pensionista falecido no mês do fato gerador.

d. Nota Fiscal original da despesa funerária, constando o nome da pessoa falecida e a identificação do requerente com CPF (no caso de indenização).

4. É a primeira vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data.

**FULANO DE TAL**